深圳市社区卫生服务中心家庭医生签约居民门诊中医疾病谱分析

尹朝霞[1*]孔憧宇[2]　邹先辉[2]李创[3]　黄茵[3]　冯阳[3]王云飞[4]　公为洁[1]

基金项目：深圳市卫生健康委员会委托项目"深圳市居民健康管理服务质量控制与监督管理"

1. 518073 广东省深圳市，深圳大学医学部全科医学系

2. 533000 广西自治区百色市，右江民族医学院

3. 518038 广东省深圳市，深圳市卫生健康委员会基层卫生健康处

4. 518106 广东省深圳市，深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心

* 通信作者：尹朝霞，主任医师，硕士研究生导师；E-mail:yinzhaoxia@163.com

DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0601

【摘要】 **背景** 发展中医药已成为我国重要战略，其中大力提升基层卫生服务机构中医药服务能力是重要内容之一，目前鲜有对社区卫生服务机构中医药诊疗疾病谱的研究。**目的** 依据《中医病证分类与代码》（TCD），分析深圳市社区健康服务中心（社康中心）家庭医生签约居民门诊就诊的中医诊疗疾病谱种类、数量、特征等，旨在了解深圳市社康中心中医药诊疗能力，为推动我国基层中医药事业发展提供理论依据。**方法** 提取 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日家庭医生签约居民在深圳市 10 个区社康中心门诊就诊且产生诊疗费用的记录，包括：性别、年龄、疾病诊断。选取以中医诊疗为就诊目的、产生相匹配诊疗费用、第一诊断为 TCD 编码诊断者纳入研究，主要涉及科别类目、专科系统分类目、中医疾病名称。**结果** 共入选 385138 条中医诊疗数据纳入研究。其中男性 170077 人（44.16%），平均年龄 37.5±8.2 岁；女性 215061（55.84%），平均年龄 36.7±9.4 岁。疾病谱涵盖 TCD 所有七个科别类目，依次为：内科 56.98%，儿科 20.56%，耳鼻喉科 12.45%，妇科病 7.95%，外科 1.51%，骨伤科 0.37%及眼科 0.18%。除各科别类目中瘤病类、癌病类，外科中创伤类，眼科中眦病类、黑睛病类、瞳神病类、外伤眼病类外，疾病谱涵盖七个科别类目下的所有专科系统分类目。每个科别类目下，疾病谱集中在几个中医疾病分类，内科为痹症、感冒病、咳嗽病、眩晕病、不寐病、虚劳病、泄泻病、胃痞病，占 93.95%；儿科为小儿感冒病、小儿咳嗽病、小儿泄泻病、小儿腹痛病、小儿呕吐病、小儿厌食症，占 97.60%；耳鼻喉科为喉痹病、口疮病、乳蛾病、牙痛病、牙宣病、鼻鼽病、鼻渊病，占 98.71%；妇科为带下病、月经过少病、痛经病，占 94.40%；外科为瘾疹病、湿疮病、乳癖病、痈病，占 94.0%；骨伤科为伤筋病、落枕病，占 96.73%；眼科为天行赤眼病、暴风客热病、针眼病，占 93.03%。疾病谱排名前五位系统分别为呼吸系统 54.19%、肌肉骨骼系统 19.05%、妇科系统 7.95%、心脑血管系统 7.15%和消化系统 4.98%。＜15 岁和 15－24 岁患者以与呼吸道、消化道有关的疾病为主，随着年龄的增长，痹症、眩晕病、头痛病、不寐症、乏力等渐渐增多；45 岁前以感冒病为首位疾病，45 岁后以肌肉关节疼痛的痹症为首位疾病。**结论** 近几年强基层和各种利好政策，深圳市社康中心中医诊疗疾病谱较广，但病种较单一、集中，以内科疾病为主，疾病谱主要集中在呼吸系统、肌肉骨骼系统、妇科系统、心脑血管系统、消化系统五大类系统，需要进

一步提升和拓展社康中心中医诊疗能力，以更好满足居民多样化的健康需求。

【关键词】 中医诊疗；疾病谱；中医病证分类与代码；社区卫生服务中心；家庭医生签约

【中图分类号】

Analysis of the traditional Chinese medicine disease spectrum in outpatient clinics of residents contracted with family doctors in Shenzhen Community Health Service Centers

Yin Zhaoxia[1*]Kong Chongyu[2]Zou xianhui[2] li Chuang[3]Huang Yin[3]Feng Yang[3]Wang Yunfei[4]Gong Weijie[1]

1. Department of general practice,ShenzhenUniversityHealthScienceCenter,Shenzhen518073, Guangdong province,China

2, Youjiang Medical University For Nationalities，Baise 533000，Guangxi province, China

3.Department of community health, Shenzhen Municipal health commission, Shenzhen 518038, Guangdong province,China

4.Shenzhen health development research and data management center,Shenzhen 518106,Guangdong province,China

** Corresponding author：Yin Zhaoxia, Professor, E-mail:yinzhaoxia@163.com*

【Abstract】

Background The development of traditional Chinese medicine has become a vital strategy in our country, and to vigorously improve the service capacity of traditional Chinese medicine in primary health service centres is one of the important contents. At present, there are few studies on the disease spectrum of traditional Chinese medicine in community health service institutions.

Objectives According to the "Classification and Code of Diseases and Syndrome of Traditional Chinese Medicine" (TCD), using the types, quantity, and characteristics of disease spectrum in outpatients' diagnosis and treatments of traditional Chinese medicine from the residents contracted with family doctors in Community Health Centers (CHCs) in Shenzhen, to explore the diagnosis and treatment ability of traditional Chinese medicine in these CHSCs, so as to provide theoretical basis for promoting the development of grass-roots Chinese medicine in our country.

Methods This study utilized the records of outpatient residents contracted with family doctors with medical expenses incurred in the CHSCs in 10 districts of Shenzhen from January 1, 2021 to June 30, 2021, Including gender, age, and disease diagnosis. Patients with diagnosis the treatment purposes of Chinese medicine, who generated matching diagnosis treatment costs and the first diagnosis being TCD-coded diagnosis, were selected to include in this study. Patients with multiple medical records and the same first diagnosis was classified according to the disease name in the same TCD case, mainly involving the category of the department, the classification of the specialist system, and the name of the disease in traditional Chinese medicine.

Results A total of 385,138 cases of TCM diagnosis and treatment were included in this study. Among them, 170,077

(44.16%) were male, with an average age of 37.5±8.2 years; and 215,061 (55.84%) were female, with an average age of 36.7±9.4 years. The disease spectrum covers all of the 7 TCD categories, including: Internal medicine 56.98%, Pediatrics 20.56%, Otolaryngology 12.45%, Gynecology 7.95%, Surgery 1.51%, Orthopedics 0.37%, and Ophthalmology 0.18%. Apart from tumor diseases, cancer diseases, trauma diseases in Surgery and ophthalmology middle canthal disease, black eye disease, pupillary disease, traumatic eye disease in Ophthalmology, the disease spectrum covers all specialist system classifications under the 7 TCD categories. The disease spectrum is concentrated in several TCM disease categories in each specialist. Specifically, arthralgia, cold, cough, vertigo, insomnia, consumptive disease, diarrhea, and stomach ruffian account for 93.95% in Internal medicine; infant cold, infant cough, infant diarrhea, infant abdominal pain, infant vomiting account for 97.60% in Pediatrics; laryngeal paralysis, aphthous disease, milk moth disease, toothache, dental disease, rhinophyma, and Biyuan disease account for 98.71% of Otolaryngology; leucorrhoea, oligomenorrhea, and dysmenorrhea account for 94.40% of Gynecology; rash disease, eczema, breast addiction, and carbuncle disease account for 94.0% of Surgery; tendon disease and stiff neck disease account for 96.73% of Orthopedics; and the Tianxing red eye disease, storm fever, and needle eye disease account for 93.03% of Ophthalmology. The top 5 systems of the disease spectrum include, the respiratory system 54.19%, the musculoskeletal system 19.05%, the gynecological system 7.95%, the cardiovascular and cerebrovascular system 7.15%, and the digestive system 4.98%. Patients under 15 years and at 15-24 years mainly suffered from diseases related to the respiratory and digestive tracts. With the increase of age, paralysis, dizziness, headache, insomnia, fatigue, etc. gradually increased. Colds ranked the first for patients below 45 years, and the paralysis of muscle and joint pain ranked the first for those above 45 years.

Conclusions In recent years, with the strengthening of grassroots and various favorable policies, the TCM diagnosis and treatment in Shenzhen CHSCs has a wide spectrum of diseases, but the types of diseases are relatively concentrated. It is necessary to strengthen the TCM diagnosis and treatment capabilities in CHSCs to better meet the residents' health needs.

Key words: traditional Chinese medicinediagnosis and treatment ; disease spectrum; Classification and Code of Diseases and Syndrome of Traditional Chinese Medicine; community health service center; family doctor contract

前言

中医具有“简、便、验、廉”优势，非常适合在缺乏先进设备的基层卫生服务机构开展，从 2009 年《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中提出加强社区卫生服务中心中医科室建设开始[1]，我国十二五、十三五、十四五规划纲要中均出台在基层卫生服务机构大力发展中医药服务的相关政策，《中医药发展“十三五规划”》要求到 2020 年，所有社区卫生服务机构具备中医药服务能力，中医诊疗量占诊疗总量比例力争达到 30%，十四五规划将这一比例增加至到 2025 年力争达到 35%[2-3]。发展中医药已经成为我国重要战略，其中大力提升基

层卫生服务机构中医药服务能力是重要内容之一。

疾病谱分析是衡量诊疗能力较好的指标之一，第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（International Classification of Diseases，Tenth-Revision，ICD－10）和《中医病证分类与代码: GB/T 15657—1995》（Classification and codes of diseases and ZHENG of traditional Chinese medicine，TCD）分别是目前我国医院对西医疾病谱、中医疾病谱病案管理的标准，也是研究疾病谱常用的方法和依据[4-5]。国内有关中医疾病谱的研究集中在医院，戈翠红[6]等分别采用 TCD 以及 ICD-10 标准分析广东省深圳市中医院 2019 及 2020 年急诊患者就诊情况，探讨新冠疫情下中西医疾病谱的变化；黄百洋利用 TCD 标准对 2018－2020 年医院老年康复科出院患者中医疾病谱进行分析[7]；而目前对社区卫生服务机构疾病谱的研究采用的是 ICD－10 编码的西医诊断，Shi JW[8]等用 ICD－10 编码分析上海市 2014 年至 2018 年社区卫生服务中心疾病谱情况；黄艳丽对成都市武侯区 13 家社区卫生服务机构门诊接诊能力特征分析中，仅分析 ICD－10 类诊断数据，将中医类诊断排除在外[9]，鲜有对社区卫生服务机构中医疾病谱相关研究。为更好探究在大力发展基层中医药服务能力背景下社区卫生服务机构实际中医诊疗能力，本研究依据 TCD 分类与代码，利用深圳市社区健康服务中心（社康中心）家庭医生签约居民门诊就诊大数据分析中医诊疗中疾病谱种类、数量、特征等，旨在了解深圳市社康中心中医药诊疗能力，为推动我国基层中医药事业发展提供理论依据。

1. 研究对象和研究方法

1.1 研究对象

1.1.1 数据来源　从深圳市卫生健康委员会统一信息平台“杭创社区健康服务中心业务系统”（由创业慧康科技股份有限公司研发），提取 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日家庭医生签约居民在深圳市 10 个区社康中心门诊就诊且产生诊疗费用的记录，包括：性别、年龄、疾病诊断。本研究通过深圳大学医学部伦理委员会批准（审批号：PN－202200020）。

1.1.2 研究对象　纳入标准：（1）以中医诊疗为就诊目的并产生相匹配诊疗费用；（2）第一诊断为 TCD 编码诊断。符合两个条件者纳入本研究。排除标准：（1）诊断缺失者；（2）诊断不规范，不在 ICD-10 和 TCD 编码中者；（3）第一诊断为 ICD-10 编码的西医诊断；（4）第一诊断同时包含 TCD 病名和 ICD-10 疾病诊断者，如“感冒病（上呼吸道感染）”；（5）中医预防保健类项目，即：未收取费用或者诊断和诊疗费用不匹配的中医保健包、中医饮片、免费的中医药保健治疗等；（6）国家基本公共卫生服务项目（第三版）中医药健康管理服务内容，包括老年人中医体质辨识及相关治疗、0-36 个月儿童中医药保健服务[10]。

1.1.3 年龄分组　为了和香港相关研究做比较，按照其标准，也是我国卫生统计中对人群年龄段划分标准，将年龄分组为：＜15 岁、15－24、25－44 岁 、45－64 岁、≥65 岁[11－12]。

1.2 研究方法

1.2.1 数据处理　将获取的资料按照区域、性别、年龄、疾病诊断录入 Excel 表格，根据研究需求利用 Excel 软件中筛选、分列、分类等功能对数据进行初步处理，再使用 Python 语言编写程序，通过词频统计（Word Count）等方法，对数据进行统计分析。

1.2.2 疾病分类与代码　本研究使用的《中医病证分类与代码: GB/T 15657—1995》（TCD）标准由国家技术监督局颁布，是我国目前现行使用的中医病案数据分类标准。TCD 包括病名分类和证候分类，由于本研究中证候分类书写极不规范，本研究只分析 TCD 中病名分类，主要涉及科别类目、专科系统分类目、中医疾病名称[4]。西医疾病分类以目前通用的 ICD-10 为标准[5]。

1.2.3 匹配 TCD 和 ICD-10 诊断　中医和西医衍生于不同理论体系，疾病命名存在较大差距，为更好理解 TCD 病名分类，通过大量阅读文献，匹配本研究中 TCD 与 ICD-10 病名诊断，并在 10 个区中各选取一名具有中医资质的全科医生，根据日常工作书写习惯，共同修改、核实匹配情况，形成最终的匹配结果。

1.3 统计学方法　采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。呈正态分布的计量资料以（x±s）表示；计数资料以相对数表示。

2. 结果

2.1 一般情况共入选 385138 条以中医诊疗为就诊目的且 TCD 诊断规范的数据纳入本研究，其中男性 170077 人，构成比为 44.16%，平均年龄 37.5±8.2 岁；女性 215061 人，构成比为 55.84%，平均年龄 36.7±9.4 岁。<15 岁 88700 人，构成比为 23.03%；15－24 岁 24231 人，构成比为 6.29%；25－44 岁 131203 人，构成比为 34.07%；45－64 岁 109420 人，构成比为 28.41%；≥65 岁 31584 人，构成比为 8.20%。

2.2TCD 中医病证分类情况

2.2.1 TCD 科别类目构成比　疾病谱涵盖 TCD 所有七个科别类目，以内科为主，占比为 56.98%，而后依次为：儿科 20.56%；耳鼻喉科 12.45%，妇科病 7.95%，外科 1.51%、骨伤科 0.37%及眼科 0.18%。（见图 1）。

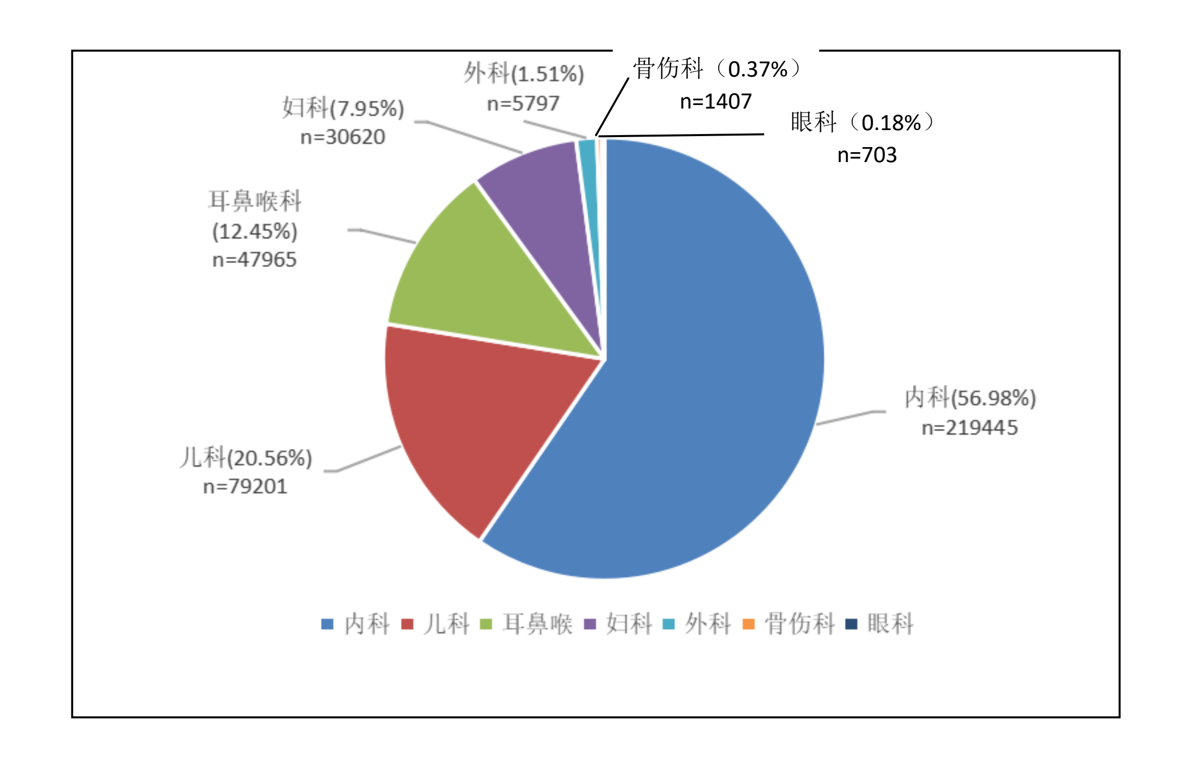


图 1 疾病谱所占 TCD 七个科别类目的构成比

Figure 1 The proportion of disease spectrum in the seven departments and categories of TCD

2.2.2　TCD 专科系统分类目 除各科别类目中的瘤病类、癌病类，外科中创伤类，眼科中眦病类、黑睛病类、瞳神病类、外伤眼病类外，疾病谱涵盖了 TCD 七个科别类目下的所有专科系统分类目。（结果未显示）。

2.3TCD 中医疾病谱分布情况

2.3.1　TCD 各科别类目下累计诊疗量≥90%的疾病谱　　每个 TCD 科别类目下，疾病谱主要集中在几个专科系统分类目和中医疾病分类中，详见表 1。

表 1　TCD 各科别类目下累计诊疗量≥90%的疾病谱

Table 1　The disease spectrum with cumulative diagnosis and treatment volume ≥90% under each category of TCD

科别类目	专科系统分类目	中医疾病名称	对应 ICD-10 名称	累计构成比(%)
内科（n=219445）	内科其他病类	痹病（n=71254）	腰椎间盘突出、颈椎病、骨关节炎等	93.95
	外感热病类	感冒病（n=56171）	上呼吸道感染	
	肺系病类	咳嗽病（n=38895）	支气管炎、慢性阻塞性肺疾病等	
	肝系病类	眩晕病（n=16012）	高血压、低血压、头晕等	
	心系病类	不寐病（n=7753）	睡眠障碍	
	脾系病类	虚劳病（n=6223）	乏力	
		泄泻病（n=5949）	胃肠炎、胃肠功能紊乱	
		胃痞病（n=3908）		
儿科（n=79201）	儿科时行病类	小儿感冒病（n=41256）	上呼吸道感染	97.60
	儿科杂病类	小儿咳嗽病（n=30121）	支气管炎等	
		小儿泄泻病（n=1853）	胃肠炎、胃肠功能紊乱等	
		小儿腹痛病（n=1450）		
		小儿呕吐病（n=1367）		
		小儿厌食症（n=1252)		
耳鼻喉科（n=47965）	咽喉病类	喉痹病（n=36979）	咽喉炎	98.71
	牙病类	口疮病（n=3562）	口腔溃疡	
	咽喉病类	乳蛾病（n=1865）	扁桃体炎	
	牙病类	牙痛病（n=1513）	牙痛、急性牙髓炎	
		牙宣病（n=1243）	牙周炎	
	鼻病类	鼻鼽病（n=1195）	鼻窦炎	
		鼻渊病（n=987）		
妇科（n=30620）	带下病类	带下病（n=18292）	阴道炎、宫颈炎等	94.40
	月经病类	月经过少病（n=5384）	月经失调	
		痛经病（n=5229）	痛经	
	皮肤病类	瘾疹病（n=2857）	过敏性皮炎	

		湿疮病（n=1846）	湿疹	
外科（n=5797）	乳房病类	乳癖病（n=428）	乳腺囊性增生症	94.00
	疮疡病类	痈病（n=318）	痈	
骨伤科（n=1407）	伤筋病类	伤筋病（n=771）	软组织损伤	96.73
		落枕病（n=590）	落枕病	
眼科（n=703）	白睛病类	天行赤眼病（n=257）	出血性结膜炎	
		暴风客热病（n=239）	变应性结膜炎	93.03
	胞睑病类	针眼病（n=158）	睑板腺囊肿	

注：TCD：中医病证分类与代码

2.3.2　中医诊疗疾病谱排名前五位系统　对所有 TCD 中医疾病分类名称归类后，可见疾病谱分布在前五位的系统为呼吸系统、肌肉骨骼系统、妇科系统、心脑血管系统和消化系统，构成比分别为 54.19%、19.05%、7.95%、7.15%、4.98%（见表 2）。

表 2　中医诊疗疾病谱排名前五位系统及构成比

Table 2 The top five systems involved in TCM diagnosis and their proportions

顺位	涉及西医疾病系统	对应的 TCD 疾病	例数（n=385138)	构成比（%）
1	呼吸系统	感冒病（n=56171）、咳嗽病（n=38895）、小儿感冒病（n=41256）、喉痹病（n=36979）、小儿咳嗽病（n=30121）、喘病（n=365）、乳蛾病（n=1865）、鼻鼽病（n=1195）、鼻渊病（n=987）、小儿乳蛾病（n=654）、鼻塞病（n=213）	208701	54.19
2	肌肉骨骼系统	痹病（n=71254）、痛风病（n=754）、伤筋病（n=771）、落枕病（n=590）	73369	19.05
3	妇科系统	带下病（n=18292）、月经过少病（n=5384）、痛经病（n=5229）、月经过多病（n=1232）、阴痒病（n=333）、不孕病（n=94）、产后恶露不绝病（n=28）、产后缺乳病（n=28）	30620	7.95
4	心脑血管系统	不寐病（n=7753）、头痛病（n=2540）、眩晕病（n=16012）心悸病（n=462）、耳鸣病（n=421）、胸痹心痛病	27539	7.15

		（n=351）		
5	消化系统	泄泻病（n=5949）、胃痞病（n=3908）、胁痛病（n=854）、腹痛病（n=512）、小儿泄泻病（n=1853）、小儿腹痛病（n=1450）、小儿呕吐病（n=1367）、厌食病（n=1252）、积滞病（n=856）、便秘病（n=330）、呕吐病（n=831）	19162	4.98

注：TCD：中医病证分类与代码

2.3.2 不同年龄段前十位疾病谱种类及构成比　45 岁前以感冒病为首位疾病，45 岁后以肌肉关节疼痛的痹症为首位疾病。＜15 岁和 15－24 岁患者以与呼吸道、消化道有关的疾病为主，随着年龄的增长，与颈椎病和腰椎间盘突出等的痹症、高血压等引发的眩晕病和头痛病、睡眠障碍等不寐症、乏力等虚劳症渐渐增多（见表 3）。

表 3　不同年龄段前十位疾病谱种类及构成比

Table 3 The types and proportions of the top ten disease spectrums in different age groups

顺位	＜15 岁（n=88700）	15-24 岁（n=24231）	25-44 岁（n=131203）	45-64 岁（n=109420）	≥65 岁（n=31584）
1	小儿感冒病 (41256,46.51%)	感冒病 (8042,33.19%)	感冒病 (27125,20.67%)	痹病 (39467,36.07%)	痹病 (11475,36.33%)
2	小儿咳嗽病 (30121,33.96%)	咳嗽病 (5854,24.16%)	痹病 (20302,15.47%)	感冒病 (17548,16.04%)	眩晕病 (4657,14.74%)
3	喉痹病 (8768,9.89%)	喉痹病 (3657,15.09%)	咳嗽病 (18024,13.74%)	咳嗽病 (10404,9.51%)	咳嗽病 (4613,14.61%)
4	瘾疹病 （1968,2.22%）	泄泻病 (2041,8.42%)	喉痹病 (14217,10.84%)	喉痹病 (8925,8.16%)	感冒病 (3456,10.94%)
5	小儿泄泻病 (1853,2.09%)	口疮病 (1557,6.43%)	带下病 (12707,9.69%)	眩晕病 (5055,4.62%)	喉痹病 (1412,4.47%)
6	小儿腹痛病 （1450，1.63%）	乳蛾病 (845,3.49%)	眩晕病 (5412,4.12%)	带下病 (4593,4.20%)	不寐病 (1344,4.26%)
7	小儿呕吐病 （1367,1.54%）	呕吐病 (547,2.26%)	痛经病 (4713,3.59%)	不寐病 (3844,3.51%)	胃痞病 (1200,3.80%)
8	厌食病 （1252,1.41%）	痛经病 (465,1.91%)	月经过少病 (4707,3.59%)	虚劳病 (2555,2.34%)	头痛病 (1034,3.27%)
9	积滞病 （856,0.97%）	月经过少 (317,1.31%)	虚劳病 (2658,2.03%)	胃痞病 (2080,1.90%)	虚劳病 (1006,3.19%)
10	小儿乳蛾病 （654,0.74%）	瘾疹病 (234,0.97%)	不寐病 (2560,1.95%)	头痛病 (1204,1.10%)	消渴病 (547,1.73%)

3. 讨论

3.1 深圳市社康中心中医诊疗疾病谱较广。

广东省和深圳市历来重视中医药事业发展，2017 年起实施基层中医药服务能力提升工程，黄茜茜[13]等对“十三五”期间广东省中医医疗服务体系构建状况分析，显示 2019 年广东省 100%社区卫生服务中心能提供中医药服务，已经构建成基层中医药服务圈。作为广东省首个国家中医药综合改革试验区，深圳市出台了《深圳市中医药事业发展规划（2013－2020 年）》等政策，基层中医药服务可及性与服务能力均得到明显提高[14]。与既往研究结果相一致，本研究亦可见深圳市社康中心中医诊疗能力可，诊疗的疾病谱较广，不仅涉及 TCD 编码中七个科别类目，还基本涵盖七个科别类目下所有专科系统分类目，深圳市社康中心诊疗能力提升与近几年强基层、各种利好政策密切相关。

3.2 深圳市社康中心中医疾病谱特征。

本研究显示，不同年龄段呈现疾病谱不同。45 岁前以感冒病为首位疾病，45 岁后以肌肉关节疼痛的痹症为首位疾病；年轻者以呼吸道、消化道等有关疾病为主，随着年龄增长，与颈椎病和腰椎间盘突出等有关的痹症、高血压等引发的眩晕病和头痛病、睡眠障碍等不寐症、乏力等虚劳症渐渐增多，与既往社区卫生服务中心西医疾病谱有较大差异[8, 15]，彰显了中西医治疗疾病谱的不同。

虽然本研究入选时间段为新冠疫情期间，然而与戈翠红等[6]研究中提及的深圳市中医院 2020 年 8 月份急诊已经恢复正常，就诊人次与 2019 年同期相比基本持平相一致，由于选取时间段深圳市长期置于低风险地区，社康中心仅限制发热患者的诊疗，加之居民对医院恐惧、家庭医生签约等因素，更愿意选择至社康中心就诊，因此，与既往研究相一致[6, 16]，本研究疾病谱中与呼吸系统相关疾病和症状仍占据第一位，排名第二至第五位的分别为：颈椎病和腰痛等痹症的肌肉骨骼系统疾病、阴道炎和痛经等妇科系统疾病、眩晕病和睡眠障碍等心脑血管系统疾病、胃胀、腹泻等消化系统疾病，与近几年广东省及深圳市大力推广中成药、中药饮片、针刺、推拿、刮痧、拔罐、灸类等适宜技术有关[17]。

3.3 深圳市社康中心中医诊疗能力有待加强。

由于国内缺乏社区卫生服务中心中医诊疗疾病谱的相关研究，为进一步探究深圳市社康中心中医诊疗能力，本研究选择与深圳毗邻、风土人情、气候等相近的香港基层医疗机构中医诊所为参照物[12]。对比前十位中医疾病谱可见，两地区在 25－44 岁和 45－64 岁年龄段疾病谱重合度较高，然而香港基层中医诊疗＜15 岁患者中包含心理疾病患者；15－24 岁患者以座疮为首位疾病，且包含睡眠障碍患者，而本研究两个年龄段仍以呼吸道、消化道疾病为主；同样，≥65 岁患者，除涉及本研究中的肌肉骨骼、呼吸道、眩晕病、头痛病、睡眠

障碍等外，香港基层中医诊疗中还会涉及麻痹或无力、神经系统疾病、水肿的症状或疾病，彰显香港年龄偏小的儿童期、青少年期患者和老年人（一老一小），更多会选择基层医疗机构诊治中医适宜病种，可能与国情、居民就医习惯、对社康中心认可度、社康中心诊疗能力等有关，结果也提示深圳市社康中心应加强宣传力度，拓展诊疗范围，提升中医诊疗能力，尤其是一老一小人群的中医诊疗能力，促使社康中心处理更多的人群和疾病谱。

不仅如此，虽然深圳市社康中心中医诊疗疾病谱范围较广，然而综合分析后发现，疾病谱分布较集中，在科别类目上，内科占据 59.37%，外科、骨伤科和眼科疾病非常少；每个科别类目下 90%以上诊疗量集中在数个疾病谱上，以呼吸道系统、消化道系统、肌肉骨骼系统、妇科系统等常见病为主。除中医诊疗病种较集中外，病种也较单一。随着中医药事业的大力发展，中医药一些独特疗法、中药方剂等在一些疾病治疗中占据优势地位或者重要的辅助地位[18-20]，诸如中风、胸痹心痛、心悸、面瘫、便秘、不寐、小儿哮喘、慢性咽炎、更年期综合征、不孕症、骨折、皮肤性病等，并且社区卫生服务中心因其可及性、连续性、综合性、协调性等特性，非常适合康复期、临终关怀、肿瘤患者等管理，中医药在提高肿瘤患者生活质量等方面优势得到充分证实，成为西医治疗的重要补充[21]，但本研究显示疾病谱中瘤病类、癌病类疾病均未涉及，诸多具有中医诊疗优势的病种也较少或者罕见，与潘伦等报道的中医全科医生日常接诊中较少有脑卒中、癌症、皮肤病、性病等结果相一致[16]。

3.4　结论和建议

本研究显示通过近几年强基层和各种利好政策的实施，深圳市社康中心中医诊疗能力有较大提升，中医诊疗疾病谱非常广，但同时也可见，病种较单一、集中，诸多具有中医诊疗优势的病种较少或者罕见，儿童期和青少年期患者、老年人诊疗疾病谱少于香港基层中医诊所。究其原因，与诸多因素相关，我国中医全科规范化培训尚未完善，培训中科室轮转过快、形式化、带教老师不了解基层医疗机构实际需求等导致学生真正掌握的知识和技能较少[22]；继续教育内容局限，以内科疾病、理论授课为主[23]；全科医生工作繁忙，人力不足、绩效考核不支持、缺乏设备投入等因素造成无法将中医诊疗做细、做强，缺乏动力开展新技术、新项目等，中医文化传统优势难以转化[24]。为进一步提升基层中医诊疗能力，更好满足居民健康需求。可以采取如下措施：（1）进一步加大政策支持力度。给与社区卫生服务机构中医药服务更多政策支持和保障，不仅仅是中医保健类项目的投入，还应加大中医诊疗服务支持和保障力度，包括扩大医疗保险报销范围、加大医疗保险对基层倾斜政策、加大财政支持力度、不断完善激励机制、增加设备投入等，促进基层医疗机构开展更多新技术、新项目，拓展诊疗范围和疾病谱；继续加大政府宣传力度，让居民知晓社区卫生服务中心及提供的中

医药服务，更多选择社区卫生服务中心就诊；同时构建社区卫生服务机构中医药质量控制和评价监管机制，除目前考核中医药服务数量外，建议将中医诊疗能力纳入绩效考核指标，以更好促进基层中医诊疗能力的提升；（2）加快人才队伍建设。构建院校教育、中医全科规范化培训、继续教育一体化的培训体系，设计更多适合基层需求的全科医生培养课程，通过相关政策和待遇，吸引和促进更多毕业生愿意且安心服务于基层社区卫生服务机构；针对非中医背景的全科医生和护士普及性开展中医适宜技术，比如中成药使用、拔罐、刮痧、穴位贴等，逐步拓展中医适宜技术品种及扩展培训人员数量、范围；根据社区患者需求，创建卒中后遗症、肢体残疾及肿瘤患者、老年人、儿童等人群的特色中医诊疗服务；有计划、有目的开展社区中医师的“亚专长”提升计划，通过培训班、进修深造、名中医下社区传帮带等手段，让社区中医师不断提升自身诊疗能力，逐步成长为特色的中医专家，更好满足居民需求；（3）构建上下联动机制。充分发挥社区卫生服务机构优势，让更多适合在社区卫生服务机构诊疗的中医药优势病种下沉至基层，建立上下联动机制，医院不仅将患者转诊至社区卫生服务中心，而且加强对基层帮扶，使基层具备“接得住”能力，形成诊疗-康复-连续照护模式，促进分级诊疗实施。

4. 不足之处

本研究存在如下不足：（1）本研究数据来源为家庭医生签约居民，而非全人群，可能会对结果有些影响，但本研究是大数据，而且签约居民为社康中心主要就诊者，因此，对结果不会造成本质性影响；（2）本研究期间虽然对呼吸道等疾病没有严格限制，但由于是新冠疫情期间，对患者就诊行为仍会产生一定影响，尤其是老年人；（3）目前中医疾病谱命名规范性欠佳，加之部分中医病名名称晦涩，可能会导致一些疾病谱偏差，但由于为大数据研究，部分偏差不会对整体结果造成根本性影响；（4）本研究为大数据研究，无法核实到每份病例，为保证贴近中医诊疗能力研究，入选标准较严格，可能会影响一些符合条件的病例入选；（5）本研究未进一步分析男女、不同时间段、不同社区卫生服务中心、不同级别医生等对疾病谱的影响，下一步有待细化数据，完善相关研究，以更好指导临床实践工作。

本研究无利益冲突。

作者贡献：尹朝霞　课题整体设计、论文书写、课题协调、资金筹集；孔憧宇：文献查阅、数据处理；邹先辉：数据处理；李创、黄茵、冯阳：课题协调、资金支持；王云飞：初始数据的处理；公为洁：论文校对、英文摘要书写。

参考文献：

[1] 中华人民共和国国务院. 国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见[Z].国发【2009】22 号.http://www.gov.cn/zwgk/2009-05/07/content_1307145.htm

[2] 国家中医药管理局.中医药发展“十三五规划”[Z].国中医药医政发【2016】33 号.http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2665.html.

[3] 国家中医药管理局. 基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划[Z].道客巴巴网站，https://www.doc88.com/p-20287121126370.html?r=1.

[4] 国家技术监督局. 中医病证分类与代码:GB/T 15657—1995［S］. 北京:中国标准出版社，1995.

[5] 世界卫生组织编;北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心编译.疾病和有关健康问题的国际统计分类 ICD-10 第十次修订本 第 2 卷 指导手册[M].北京：人民卫生出版社.1997.

[6] 戈翠红,曾仲意,曾林生. 新冠疫情下三甲中医院急诊患者就诊情况及特征分析[J]. 中国中医急症,2021，30（11）：2044－2048. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2021.11.045.

[7] 黄百洋. 2018－2020 年医院老年康复科出院患者的中医疾病谱分析【J】. 中医药管理杂志，2022，30（1）：22－23. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.01.145.

[8] Shi JW, Chi CH, Gong X, et al. Examining health disparities and characteristics in general practice utilization: based on outpatient data from 2014-2018 in Shanghai [J]. BMC family practice, 2020, 21: 74-86. dio.org/10.1186/s12875-020-01146-5.

[9] 黄艳丽.基于真实世界诊断数据的社区卫生服务机构门诊接诊能力特征分析[J].中国全科医学,2021,24(34):4336-4342+4355. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.316.

[10] 国家卫生计生委. 国家基本公共卫生服务规范（2017 年第三版）［S］.北京：国家卫生计生委，2017.

[11] 中华人民共和国卫生部. 中国卫生统计年鉴－2012[M]. 北京：中国协和医科大学出版社，2012.

[12] Wong W, Lam CLK, Bian XZ, et al. Morbidity pattern of traditional Chinese medicine primary care in the Hong Kong population. Sci Rep. 2017 , 7(1):7513-7523. DOI: 10.1038/s41598-017-07538-5.

[13] 黄茜茜，徐庆峰，庞震苗，等. “十三五”期间广东省中医医疗服务体系构建状况【J】. 医学与社会，2021，34（6）：37－42. DOI: 10.13723/j.yxysh.2021.06.008.

[14] 吴浩琪，蒋理添，王安妮. 深圳市中医药在基层卫生健康服务中的传承与创新[J】. 中国农村卫生事业管理，2021，41（9）：654－670. DOI：10.19955/j.cnki. 1005-5916.2021.09.010.

[15] 米艳丽，韩慧君，石国帅. 2011－2015 年北京市朝阳区常营社区卫生服务中心门诊患

者状况分析【J】. 中国全科医学，2017，20（2）：196—199. DIO: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.02.015.

[16] 潘伦，何坪，邓福忠，等. 重庆、云南、贵州三省市基层中医全科医生岗位工作任务调查研究【J】. 中国全科医学，2019，22（12）：1468—1473. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.405.

[17] 杨玲，黄茜茜，徐庆峰，等. 广东省基层医疗卫生机构中医药资源调查研究【J】. 实用医学杂志，2021，37（17）：2276—2281. Doi: 10.3969/j.issn.1006-5725.2021.17.022.

[18] 岳明欣，贾宇. 北京中医药大学东方医院 2015—2019 年前五位重点专科住院患者构成分析【J】. 国际中医中药杂志，2021，43（9）：838—841. DOI：10.3760/cma.j.cn115398-20200617-00188.

[19] 杨海丰，崔志伟，王茂，等. 我国中医优势病种分布状况及特点【J】. 中医杂志，2012，53（4）：285—286.DOI：10.13288/j.11-2166/r.2012.04.001.

[20] 张亚妮，吕伟，王玲珠，等. 火针疗法治疗皮肤性病研究热点的聚类分析及疾病谱研究【J】. 中国中西医结合皮肤性病学杂志，2019，18（5）：385—390. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0709.2019.05.001.

[21] 陆逸舟，陈雨萱，钱熠，等. 基于 Pubmed 数据库的针灸介入肿瘤治疗临床研究的文献计量学分析【J】. 中国针灸，2021，41（1）：111—114. DIO:10.13703/j.0255-2930.20191125-0007.

[22] 赵永烈，张庆美，王庆莆，等. 中医全科医学研究生教育模式相关问题探讨【J】. 中国医药导报，2019，16（13）：74-77.

[23] 刁远明，张淑薇，贺振泉，等. 新形势下我国中医药继续教育的现状和发展对策【J】. 中国中医药现代远程教育，2015，13（11）；163-165. DIO：10.3969/j.issn.1672-2779.2015.11.082.

[24] 石红. 中医全科医生开展家庭医生服务实践的回顾和建议【J】. 中国初级卫生保健，2019，33（4）：82-85. DIO：10.3969/j.issn.1001-568X.2019.04.0030.